

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.269 vom 20. November 2024**

Ag Versicherungsgericht, 2024-11-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2024.269](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.269)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.269 du 20 novembre 2024

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.269 del 20 novembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Kammer VBE.2024.269 / db / bs Art. 156 Urteil vom 20. November 2024 Besetzung Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Bächli Beschwerde- A. \_\_\_\_\_ führer Beschwerde- SWICA Versicherungen AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 37, gegnerin 8401 Winterthur Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. 1.1. Der 1953 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 2. Juli 2012 bei einer Tätigkeit im Garten aufgrund eines Schwindelanfalls stürzte, mit dem Ge- nick und dem Rücken auf eine Blumenbeet-Abgrenzung fiel und sich dabei verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Folge mit Schreiben vom 27. August 2012 ihre Leistungspflicht für das fragliche Ereignis und richtete die entsprechenden vorübergehenden Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) aus. In der Folge liess die Beschwerdegeg- nerin den Beschwerdeführer rheumatologisch untersuchen. Mit formlosem Schreiben vom 3. Dezember 2012 schloss die Beschwerdegegnerin den Leistungsfall per 30. November 2012 ab, da es sich bei den noch beste- henden Beschwerden des Beschwerdeführers um vorbestehende, krank- heitsbedingte Beschwerden handle und diese nicht (mehr) auf das Ereignis vom 2. Juli 2012 zurückzuführen seien. 1.2. Mit E-Mail vom 28. November 2023 reichte der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin kommentarlos mehrere MRI-Bilder sowie einen aktu- ellen medizinischen Bericht ein. Nach Rückfrage der Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführer am 12. Januar 2024 sinngemäss mit, er sei mit der Leistungseinstellung vom 3. Dezember 2012 nicht einverstanden. Mit Verfügung vom 5. Februar 2024 wies die Beschwerdegegnerin ihre Leis- tungspflicht für den geltend gemachten Rückfall ab. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 ab.

#### **E. 2.1**

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versiche- rungsträger gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG schriftlich Verfügungen zu erlas- sen. Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen und sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll ent- sprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnun- gen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in Anwendung von Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden. Die betroffene Person kann nach Art. 51 Abs. 2 ATSG den Erlass einer Verfü- gung verlangen. Zwar bezieht sich

Art. 51 ATSG ausdrücklich nur auf das zulässige formlose Verfahren, doch erachtet es die Rechtsprechung – in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG – auch dann als angezeigt, dass die versicherte Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann, wenn der Versicherungsträger zu Unrecht formlos und nicht mittels Verfügung entschieden hat (BGE 134 V 145 E. 5.1 S. 149). Die Frist für eine Intervention der betroffenen Person gegen den unzulässigerweise formlos mitgeteilten Entscheid beträgt im Regelfall ein Jahr seit der Mitteilung. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die betroffene Person – insbesondere, wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist – in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst (BGE 134 V 145 E. 5.3 S. 151 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_620/2016 vom 21. November 2016 E. 2.3). Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (BGE 134 V 145 E. 5.4 S. 153; Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/2016 vom 28. März 2017 E. 3.2).

## **E. 2.2**

Wie in Art. 124 lit. b UVV ausdrücklich vorgesehen, ist eine schriftliche Verfügung im Sinne von Art. 49 Abs. 1 und Abs. 3 ATSG zu erlassen, wenn es – wie vorliegend – um die Verweigerung von Versicherungsleistungen geht. Das Schreiben vom 3. Dezember 2012, in dem die Beschwerdegegnerin einen (weitergehenden) Leistungsanspruch gestützt auf die Untersuchung

- 4 - durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, vom 20. November 2012 (VB 1 S. 9 ff.) verneinte (vgl. VB 1 S. 7), genügt den formellen Anforderungen an eine Verfügung nicht. Folglich verblieb dem Beschwerdeführer grundsätzlich ab Zeitpunkt der Kenntnisnahme ein Jahr Zeit, um den Erlass einer anfechtbaren Verfügung zu verlangen. Sein undatiertes Schreiben, welches bei der Beschwerdegegnerin gemäss Aktenverzeichnis am 12. Januar 2024 eingegangen ist, ist allerdings erst über 12 Jahre nach Versand des Schreibens vom 3. Dezember 2012 eingegangen und daher – auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Beschwerdeführer rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist – offensichtlich verspätet. Folglich ist das Schreiben vom 3. Dezember 2012 in Rechtskraft erwachsen, wodurch im Zeitpunkt des Fallabschlusses die geklagten Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers nicht mehr natürlich kausal auf den Unfall vom 3. Juli 2012 zurückzuführen waren. Daher ist in der Folge zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Rückfalls (vgl. VB 15 S. 4) zu Recht verneint hat. 3. Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit frei steht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein

scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehen- des Unfallereignis (Grundfall) an. Entsprechend können sie eine Leistungs- pflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Der Nachweis dieser Kausalität obliegt dem Leistungsansprecher. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-

- 5 - versicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 78 f.). Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f.; 138 V 218 E. 6 S. 221). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahr- scheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Eine gesundheitliche Schädigung gilt überdies nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweis- rechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. auch SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C\_626/2009 E. 3.2 sowie SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3). 4. Der Beschwerdeführer bringt in seiner Stellungnahme vom 6. Juni 2024 vor, er habe den Unfall am 2. Juli 2012 erlitten und seither Rückenschmer- zen. Demgegenüber führte jedoch bereits Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in seinem Un- tersuchungsbericht vom 20. November 2012 aus, der Beschwerdeführer habe bereits Mitte 2011 einen Sturz auf den Rücken erlitten, welcher zu lang dauernden Rückenschmerzen geführt habe (VB 1 S. 10). Der Unfall vom 2. Juli 2012 sei nicht die einzige Ursache der festgestellten gesund- heitlichen Störung, da auch frühere muskuläre Verspannungen und Stürze bekannt seien, welche mit der heutigen Schmerzsymptomatik praktisch identisch seien. Somit sei die verursachte Verschlimmerung einer vorbe- stehenden Gesundheitsschädigung infolge des Unfalls vom 2. Juli 2012 al- lerspätestens Mitte November 2012 als geheilt zu betrachten, wodurch zu dieser Zeit der Status quo ante definitiv erreicht wäre (VB 1 S. 13). Dem vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatolo- gie des Bewegungsapparates, vom 4. September 2023 lässt sich entneh- men, dass am 16. März 2016 erneut eine Episode mit Paraparese und Kraftverlust stattgefunden habe und seither wechselnde Beschwerden vor- handen seien (Beschwerdebeilage 3). Gemäss Aktenlage ist der Be- schwerdeführer am 4. März 2016 die Treppe heruntergestürzt und hat sich gemäss der damaligen Schadenmeldung am Zahn links, Rücken und Fuss verletzt (vgl. das denselben Beschwerdeführer betreffende Urteil des Ver- sicherungsgerichts des Kantons Aargau VBE.2023.74 vom 28. Juli 2023 Ziff. 1). Bei diesem Unfall war erneut die Rückenpartie betroffen, welche den Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben aktuell wieder beeinträch- tigt. Im damals vom zuständigen Unfallversicherer in Auftrag gegebenen Aktengutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, Ortho- pädische Chirurgie und

Traumatologie des Bewegungsapparates sowie

- 6 - Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 24. August 2022 hielt dieser fest, der Beschwerdeführer leide seit vielen Jahren bzw. seit knapp drei Jahrzehnten unter rezidivierenden lumbalen Rückenschmerzen mit teilweiser Ausstrahlung in die Beine. Es lägen seit 1994 diverse Unfallereignisse vor, wobei zahlreiche Behandlungen infolge der LWS-Beschwerden erfolgt seien. Zusammenfassend liege, wie bereits seit vielen Jahren und auch gutachterlich bereits vorgängig mehrfach festgestellt, ein chronisches lumbales Rückenschmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der unteren LWS vor (Urteil VBE.2023.74 E. 3). Medizinische Belege für die von ihm geltend gemachte Unfallkausalität bringt der Beschwerdeführer im Übrigen nicht bei; die von ihm im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Rückfall eingereichten Berichte von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 28. November 2023 und 13. August 2024 äussern sich in medizinischer Hinsicht nicht zur Kausalität der geltend gemachten Beschwerden zum Unfallereignis vom 2. Juli 2012 (Bericht vom 13. August 2024, eingereicht mit Eingabe vom

### **E. 2.3**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Oktober 2024 wurden die Akten im Verfahren VBE.2023.74 beigezogen.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 15) zu Recht einen erneuten Leistungsanspruch des Beschwerdeführers in Bezug auf das Ereignis vom 2. Juli 2012 verneint hat. 2.

### **E. 6**

Juni 2024, fristgerecht Beschwerde und führte aus, die Verletzung sei auf den Unfall vom 2. Juli 2012 zurückzuführen und er beantrage infolge Schmerzen und Lebenseinschränkung eine Entschädigung von CHF 600'000.00.

### **E. 10**

September 2024; VB 9 S. 2). Somit ist – auch aufgrund des grossen zeitlichen Abstandes zum Unfall vom 2. Juli 2012 (vgl. E. 3. hiervor) – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die aktuell geklagten Schmerzen auf den Unfall vom 2. Juli 2012 zurückzuführen sind. Die Beschwerdegegnerin hat somit mit Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 (VB 15) das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. 5. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG). 5.3. Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

- 7 - 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die

Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 20. November 2024  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Der  
Gerichtsschreiber: Peterhans Bächli

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.